



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

## Opiniões de membros de agências de viagem sobre as ações de prevenção às DST / HIV e a AIDS aos turistas

Karine Zamara Lopes<sup>1</sup> Creso Machado Lopes<sup>2</sup>, Alessandra David Moreira da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto

<sup>2</sup>UFAC

### RESUMO

Estudo junto a 39 sujeitos de agências de viagem de Ribeirão Preto, com o objetivo de verificar a opinião das ações de prevenção às DSTs / HIV e Aids aos turistas, onde 82,0% estavam na faixa de 20 - 39 anos, 41,1% tinham de 1-5 anos de serviço e 87,4% possuíam do terceiro grau incompleto ao completo. Destaca-se os 88,6% que mencionaram as DSTs com sendo adquiridas por via sexual, sendo mais citadas a aids, gonorréia e sífilis, e que 65,8% citaram o preservativo com medida de prevenção, enquanto que 94,8% não receberam nenhum tipo de informação sobre as DSTs em áreas de turismo e nem desenvolvem este tipo de prevenção com os turistas.

**Descritores:** Sexualidade; educação sexual; doenças sexualmente transmissíveis

## INTRODUÇÃO

BARRETTO (1997) ao discorrer sobre o turismo, comenta que várias são as outras histórias dos diversos povos e em diferentes épocas, poderiam ser citadas, como as viagens obrigatórias (século II-X d.C.); os antecedentes do turismo moderno (séculos XVI-XVIII); o turismo moderno (século XIX); o turismo contemporâneo (1945-1990) e o turismo na América Latina e no Brasil.

O mesmo autor ainda retrata que há considerações particulares sobre a descrição de turismo na América Latina e no Brasil em que: “os primeiros países da América Latina a desenvolver o turismo receptivo foram Chile, Argentina e Uruguai que exploravam núcleos de praia, no mar”.

Um outro ponto descrito por BARRETTO (1997), é que “se, a princípio, surpreende o fato de que os primeiros núcleos praianos tenham surgido em regiões frias e não nas partes tropicais do continente, Acerenza (1991) explica que este fato deve-se aos imigrantes europeus vindos a esses países, que trouxeram o costume de passar o verão à beira mar em temperaturas similares às encontradas no novo mundo”.

No Brasil, o turismo como fenômeno social começou depois de 1920. Pode-se traçar um marco com a criação da Sociedade Brasileira de Turismo, em 1923, que depois se tornaria o Touring Club. O turismo surgiu vinculado ao lazer; nunca teve cunho de aventura ou educativo, como na Europa. A partir de 1950, grandes contingentes passam a viajar, mas, apesar de ser principalmente um turismo de massa, nunca

Atingiu o total da população. As classes altas consomem turismo particular e as classes médias, o turismo de massa. Há algumas instituições preocupadas com o turismo social, porém a crise econômica atual está fazendo

com que cada vez seja mais restrita a faixa de população que tem acesso a viagens de longa distância ou duração. O meio de locomoção mais usado é o avião, seguido do carro particular para distâncias curtas dentro do país. O Brasil praticamente desconhece o turismo ferroviário e uma elite reduzida faz turismo aquático”, (BARRETTO, 1997).

Assim, dentro deste contexto, vale ressaltar que “para fins de uma Política de Turismo, o combate aos vários tipos de poluição, a defesa da paisagem, do ar, das águas, dos espaços livres e da vegetação são tão indispensáveis quanto a conservação da memória histórica e cultural do país. Sua formulação deverá, por conseguinte, estar fortemente ancorada nos valores nacionais; nos traços culturais, que cumpre manter; no aspecto físico, que é imperativo conservar, (BENI, 1998)”. O referido autor acima citado, ao discorrer sobre o Subsistema da Infra-Estrutura, chama a atenção da importância dos serviços urbanos, tais como: saneamento básico, abastecimento de água, coleta e distribuição de esgotos, energia elétrica e iluminação pública, limpeza pública, transporte coletivo, comunicações, abastecimento, conservação de logradouros públicos, poluição da água e do ar, equipamentos e serviços de infraestrutura do turismo, além do sistema viário e de transporte, organização territorial e custos dos investimentos na infra-estrutura turística.

Dentro deste contexto, dado a relevância que o turismo tem despertado na maioria dos países do mundo, tendo em vista a vultuosa fonte de divisas que este proporciona, aliada ao incentivo ao desenvolvimento local, regional, nacional, assim como geração de empregos e serviços, lazer, relaxamento, melhoria de infraestrutura, geração de impostos e outros mais.

No que concerne as várias vertentes do turismo, este não tem só seus pontos positivos, pois ao levar em consideração, que nesse jogo

de poder entre as nações, existem explorações nos mais diferentes níveis, principalmente nos países em que têm suas belezas e riquezas naturais, mas que por outro lado existem também os que ressentem de carências sociais, econômicas, sujeitando-se assim a certas práticas exploratórias.

Assim, é nestas carências que nos deteremos mais aprofundadamente, com o objetivo de pesquisar o turismo sexual, a exploração do corpo, da beleza feminina e da prostituição infantil, muitas vezes como meio de sobrevivência, dadas as discrepantes diferenças regionais e necessidades humanas básicas existentes entre os povos.

Pode-se afirmar que um dos locais que exploram de forma mais intensa o turismo sexual, estão relacionados com os países tropicais, tendo em vista o clima quente e úmido, com belas praias, turismo ecológico, uma juventude bela e com belos corpos, incentivadas pelo estilo musical, como: o axé, o samba, o pagode, o forró e pela indumentária e danças insinuantes.

Sob este contexto, um outro problema encontrado, dado o volume de turistas, com os mais diferentes níveis sócio-econômico e procedências, está o chamado turismo sexual, relacionado ao risco da ocorrência das infecções pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs / HIV / Aids e a elas associadas, aliada ao uso de drogas lícitas (álcool, fumo) e as ilícitas (psicotrópicas) que tanto problemas têm trazido ao indivíduo, família, comunidade e às autoridades sanitárias e polícias em geral.

Dado o acentuado número de passageiros que se deslocam por várias regiões do mundo, em que mais particularmente pode-se citar que só nas Américas no ano de 1997, houve um total de mais de 87 milhões de pessoas, conforme mencionado por (SCHMUMIS & STEPHEN, 1999). Corroborando com esta afirmação, os autores

acima citados mencionam que há grande probabilidade dos turistas contraírem infecções tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, com apresentação dos sintomas durante ou após a viagem. Mencionam ainda que os médicos não têm incluído no diagnóstico a história da viagem dos pacientes, o que de certa forma dificulta a obtenção de relevantes informações das DST contraídas pelos turistas.

SCHMUMIS & STEPHEN (1999) assim descrevem os riscos a que os turistas e viajantes estão sujeitos, tais como: 1) infecções entéricas, 2) doenças sexualmente transmissíveis e 3) doenças por vetores, principalmente nas áreas de ecoturismo.

Um outro ponto preocupante é que, ao manusear os recentes Boletins Epidemiológicos Aids, da Coordenação Nacional de DST / Aids do Ministério da Saúde, fica bastante claro a incidência e a prevalência de DSTs / HIV / Aids em áreas de pontos turísticos, com intensa migração popular.

Portanto, a preocupação com a provável incidência da infecção e disseminação das DSTs / HIV / Aids junto aos turistas, foi o principal motivo que nos levou a estudar os seguintes questionamentos:

Existem dados de incidências das DSTs / HIV / Aids em áreas específicas de turismo?

Como tem sido estudada a problemática destas doenças em áreas de turismo?

Que atividades de prevenção vêm sendo realizada junto aos turistas?

Que atividades de prevenção são desenvolvidas pelas agências de viagem?

O que pensam os membros das agências de viagem sobre a problemática do turismo sexual, prostituição infantil e implicações legais?

Como os membros das agências de viagem vêm e têm trabalhado estas questões junto aos seus clientes?

Que sugestões estes membros fariam as autoridades sanitárias brasileiras na prevenção destas doenças em áreas de turismo?

Assim, dado o volume de passageiros, viajantes, turistas e agências de viagem, estas podem representar a porta de entrada para o desenvolvimento de ações preventivas com distribuição de folhetos com informações objetivas sobre as DSTs, infecção, disseminação e complicações, implicações legais e distribuição de preservativos no ato da emissão do bilhete de passagem.

Um outro ponto importante a acrescentar é que também em recente participação em apresentação de Temas Livres do Congresso Brasileiro sobre Prevenção das DSTs / HIV / Aids, realizado no período de 6 a 11 de dezembro no Rio de Janeiro, uma das apresentadoras do Estado do Ceará, ao discorrer sobre a distribuição de preservativos em locais que não os tradicionais, como farmácias e supermercados, mencionou ter causado uma certa preocupação nos possíveis novos pontos de distribuição, como: botecos, bares, sorveterias, quiosques, quitandas, postos de gasolina, etc, por parecer ao proprietários que estes novos pontos estariam estimulando a prática sexual, necessitando assim efetuar um trabalho mais próximo sobre o seu importante papel na sensibilização e na prevenção destas doenças.

Neste sentido, pretendemos realizar o presente estudo do tipo descritivo, a ser realizado junto as Agências de Viagem do Município de Ribeirão Preto – SP, procurando compreender melhor este tema e baseado nos dados, subsidiar as possíveis ações preventivas e educativas a serem desenvolvidas juntamente com a Coordenadoria Municipal de DST / AIDS da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ribeirão Preto – São Paulo.

## OBJETIVOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, estabelecemos os seguintes objetivos: **Geral** Entrevistar membros de agências de viagem, sobre a percepção das ações de prevenção às DSTs / HIV / Aids junto aos turistas. **Específicos:** Questionar a necessidade das ações de prevenção às DSTs / HIV / Aids junto aos turistas; Questionar da existência de convênio entre a CN - DST / Aids / MS e a ABAV abordando ações de prevenção junto aos turistas; Pesquisar que tipo de ações de prevenção as DSTs / HIV / Aids são desenvolvidas junto aos turistas; Interrogar como os membros das agências de viagem têm visto a problemática das DSTs / HIV / Aids do turismo sexual, da prostituição infantil e das implicações legais nas áreas de turismo; Levar à conscientização da implantação de um programa de distribuição de folhetos educativos e preservativos junto aos turistas nas próprias agências de viagem, integrados com a Coordenação Municipal de DST / AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

## MÉTODO

Na época da realização desta pesquisa, na Lista Telefônica da Comunidade do Município de Ribeirão Preto, no ano de 1999, totalizavam 97 agências de viagens, onde foram sorteados 25%, redundando em 24 agências que fizeram parte da investigação.

Os sujeitos da pesquisa em número de 39 foram constituídos da seguinte forma: 30 foram questionados, acrescido mais 9 oriundos do pré-teste do instrumento, tendo em vista não ter sido necessário efetuar nenhuma modificação. Para a coleta de dados, fizemos uso de um roteiro de questões fechadas constando dados de identificação e por questões abertas, versando

sobre as opiniões dos membros das agências sobre as ações de prevenção das DSTs / HIV / Aids junto aos turistas.

Uma vez efetuado os questionamentos, estes foram transcritos, codificados, agrupados por semelhança de conteúdos e analisados manualmente de forma quanti-qualitativa.

Sob o ponto de vista ético, antes de sua realização foi explicado ao questionado, bem como solicitado sua participação de forma espontânea, no qual foi garantido o anonimato dos sujeitos e das agências de viagem, e que os dados também, estariam à disposição dos interessados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discorrermos sobre a primeira parte do instrumento de pesquisa versando sobre os dados de identificação, onde dos 39 sujeitos, 11(28,2%) eram do sexo masculino e 28(71,8%) feminino. Tais dados mostram o acentuado número de sujeitos do gênero feminino, representando uma força de trabalho expressiva no setor de prestação de serviços desta natureza.

Por sua vez, quanto a faixa etária, utilizamos a classificação oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, onde em nossa pesquisa esta variou dos 15-60 e mais anos, e que dos 39 sujeitos estudados, 32(82,0%) dos mais representativos estavam compreendidos na faixa de 20-39 anos. Convém esclarecer também que na faixa de 15-19 anos, os funcionários provavelmente estavam mais concentrados a partir dos 18 anos, pois não se permite o emprego de menor desta idade.

Prosseguindo, quanto à condição marital, os dados evidenciam que dos 39 sujeitos, 21(53,9%) eram solteiros, 16(41,0%), casados e apenas 2(5,1%) separados judicialmente. Esses dados, correlacionados com a faixa etária mais

representativa dos 20-39 anos, revelam não só uma população jovem, como também talvez pela insegurança financeira, nível salarial baixo, possibilidade de desemprego, perspectivas futuras sombrias, podem levar a uma consciência mais pensada quanto ao matrimônio.

Quanto a Função / Cargo Ocupado / Profissão, 16(41,0%) desempenhavam a função de Gerente / Diretor, seguido por 20(51,3%) como Agente de Viagem / de Turismo, 2(5,1%) como Bacharel em Turismo e 1(2,6%) na qualidade de Guia Turístico.

Esses dados nos revelam que apesar do município de Ribeirão Preto possuir quatro Cursos de Turismo, sendo um recentemente implantado, mas que até o momento por serem novos, ainda não formaram nenhuma turma, o que de certa forma nos impede de efetuar análises quanto a absorção dos Bacharéis em Turismo pelas agências de viagem, estando portanto impedidos de aplicar não só os seus conhecimentos, como também melhorar a performance das próprias agências. Ainda a esse respeito não podemos deixar de mencionar que apenas 2 (5,1%) possuíam essa graduação. Situação semelhante pode ser dito com respeito ao Guia Turístico, onde encontramos apenas 1(2,6%), o que nos leva a pensar também na sua absorção ou que se na época da pesquisa por coincidir com o período de temporada, se eles estavam em serviço.

Ao analisar os dados sobre o tempo de serviço, estes variaram de menos de 1 mês a 20 anos de serviço, onde a maior frequência ocorreu na faixa de 1-5 anos com 16(41,1%), seguida pela de 6-10 com 7(17,9%), estando portanto dentro da faixa etária mais representativa por nós estudada.

Os níveis de escolaridade mais representativos variaram do terceiro grau incompleto ao completo com 34(87,2%), seguido pelo segundo grau completo, com

5(12,8%). Ao verificar a formação superior dos sujeitos, encontramos: 11 (68,7%) formado em Administrador de Empresa, seguidos por Bacharel em Turismo, em Direito, em Arquitetura, em Medicina Veterinária e em Publicidade e Propaganda, com 1 (6,26%) respectivamente.

Diante destes dados, fica bastante evidente o excelente grau de escolaridade dos sujeitos pesquisados, apesar de alguns não estarem relacionados com este ramo de trabalho, mas que parcialmente vem ao encontro não só da exigência de funcionários qualificados, haja vista o tipo de trabalho desenvolvido, bem como o nível da clientela a ser atendida ser bastante diferenciada.

As análises que se seguem estão relacionadas a segunda parte da pesquisa, cujos dados dizem respeito as opiniões dos membros das agências de viagem, sobre as ações de DSTs / HIV / Aids junto aos turistas. Desta forma, ao questionar os 39 sujeitos sobre o que são doenças sexualmente transmissíveis, encontramos 44 respostas. Ao observar as respostas, destacamos as 39 (88,6%) que mencionaram ser doenças transmitidas através do ato sexual / das relações sexuais e pelas secreções dos órgãos sexuais, o que mostra o acentuado grau de conhecimento dos sujeitos da pesquisa. No nosso entender, tais respostas guardam pertinência com o nível de escolaridade dos pesquisados. Por sua vez, a resposta transmitida pela saliva / boca-a-boca e mucosas, vale ressaltar que no caso do beijo seco, do tipo francês, em que apenas se encosta os lábios, não há risco de se transmitir tais doenças. Enquanto que se efetuar o beijo prolongado, em que um dos parceiros possua uma lesão na mucosa oral e se houver troca de saliva e de sangue, o risco de contrair uma doença desta natureza é diferente de zero.

A esse respeito, COHEN (1990) apud GIR, MORIYA & FIGUEIREDO (1994) mencionam que “se os fluídos corporais contendo HIV são

ingeridos oralmente, é provável que serão inativados pelas enzimas digestivas e ácido do estômago; todavia a ingestão oral de sêmen é considera insegura devido à possibilidade de alguns vírus adentrarem à corrente sangüínea através de pequenos abrasões ou lesões existentes na mucosa oral, estômago ou trato gastrointestinal”.

Vale reforçar o perigo da transmissão destas doenças através da transfusão de sangue e hemoderivados, principalmente se não forem realizados os exames de rotinas nos bancos de sangue. Ainda a este respeito, hoje já existe toda uma sistemática de controle nos bancos de sangue empreendidas pelo Ministério da Saúde evitando assim a contaminação desta natureza, apresentando inclusive importante declínio, (BRASIL, 1998).

Quanto a transmissão sexual destas doenças pela água, tal resposta não parece ser tão possível, tendo em vista as próprias condições adversas de sobrevivência dos microorganismos em outros meios que não o ser humano.

Ao questionar quais são as doenças sexualmente transmissíveis que eles conhecem, para estas respostas utilizamos a lista de doenças do Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Coordenação de DST / Aids do Ministério da Saúde, (BRASIL, 1997). Ao analisar as respostas dos sujeitos da pesquisa, observamos que 89(80,2%) das doenças mais citadas foram para a Aids (33,4%) e para a Gonorréia e Sífilis com (23,4%) respectivamente. Ainda sobre estas respostas não podemos deixar de mencionar a existência de um número enorme de DSTs não mencionadas pelos sujeitos que são preocupação das autoridades sanitária, tais como: linfogranuloma venéreo, donavonose, candidíase, tricomoníase genital, vaginose bacteriana, papilomavírus humano – HPV e muitas outras.

Sob este ponto de vista, dada a formação dos sujeitos pesquisados, suas respostas estão dentro do esperado, sendo citadas as três mais comuns, mas que mesmo assim podemos levantar inferências quanto ao que foi ensinado nos programas de educação em saúde em nível do segundo grau.

Ao levantarmos quais são as vias de transmissão das DSTs, obtivemos um total de 57 respostas assim distribuídas: órgãos sexuais/ ato sexual / secreções com 35(63,2 %), transfusão de sangue / corte na boca 11(19,3%), seringas 9 (15,8%), homossexualismo e drogas com 1(1,7%) respectivamente. Diante destes dados, vale acrescentar a acentuada resposta para a transmissão pelas vias sexuais. Por outro lado, achamos inexpressiva a resposta da transmissão pelas drogas, onde hoje é grande a transmissão pelos Usuários de Drogas Injetáveis – UDI, o que tem levado alguns Estados implementarem Programas de Redução de Danos, onde entre eles podemos citar o Estado de São Paulo, Bahia e Porto Alegre ( UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 1998 ), ( GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998)

Quanto a resposta para o homossexualismo precisamos ter um certo cuidado para não cairmos no problema do preconceito, da discriminação, pois o que está em jogo é o comportamento de risco, a promiscuidade e a falta de uso de preservativo nos seus atos sexuais. Assim, sobre esta questão, as principais vias de transmissão das DSTs / HIV e Aids são pelo sêmen, fluidos vaginais infectados, sangue e hemoderivados, da mãe para o feto ou recém-nascido, usuários de drogas injetáveis - UDI e através do aleitamento materno (BRASIL, 1995).

Prosseguindo em nossas descrições levantamos junto aos sujeitos, quais são os meios de prevenção das DSTs, onde encontramos 61 respostas, assim distribuídas: uso de preservativos com 39 (65,8%), evitar a

troca de seringas com 10(16,3%), conhecer o parceiro e ter parceiro fixo com 7(11,4%), ter cuidados higiênicos com 3(4,9%) e proporcionar a monogamia e fazer uso de diafragma, com 1(1,6%) respectivamente. Em nossas respostas, foi bastante significativo a citação de 65,8% por uso de preservativo, o que mostra o seu grau de informação, sem esquecer do excelente nível de nossos sujeitos. Como segunda resposta foi muito bem citada o evitar a troca de seringas com 16,3%, pois hoje esta transmissão representa umas das maiores preocupações das autoridades sanitárias, estando inclusive em jogo os programas de redução de danos junto a esta clientela, com excelentes resultados, conforme fontes acima citadas.

Ao levantar se os sujeitos da pesquisa receberam algum tipo de informação sobre a ocorrência de DSTs em áreas de turismo, 37(94,8%) informaram “não” e apenas 2(5,2%) “sim”. Estas respostas nos são preocupantes, pois é muito grande o número de turistas quer em nível nacional ou internacional que se deslocam no país, onde segundo recente entrevista do Presidente da EMBRATUR a Rede Globo, no ano de 1999 houve um total de 40 milhões de passageiros fazendo turismo interno e 5 milhões externo, o que acreditamos que não só o conhecimento, como também a sensibilização por esta problemática, em muito contribuirá para a abertura das ações de prevenção das DSTs, junto aos turistas em nível das agências. Quando interrogamos como nossos questionandos trabalham estas questões junto aos turistas, verificou-se que 67,6% não trabalha esta problemática, enquanto que para as 6 respostas 16,2% como sendo impossível e por constrangimento já era de se esperar, não só pelo conhecimento, como também pela possível falta de material instrucional e até abordagem deste assunto com a clientela. Por sua vez, 6(16,2%) mencionaram trabalhar esta questão

em orientação / reuniões e debates.

A questão do turismo sexual para nós é extremamente importante, a qual guarda pertinência com o que foi descrito por OLIVEIRA (1997) " a procura de aventuras sexuais em outras cidades, fora do local de residência, é hoje muito comentada e uma prática freqüente. Ocorre mais comumente em países pobres, nas áreas de grande concentração populacional urbana, onde a prostituição se desenvolve. Esse tipo de turismo representa um perigo real para a disseminação da Aids, assim como para outras doenças sexualmente transmissíveis. Todo tipo de relação sexual é requisitado, especialmente das prostitutas. Acresce que a maior parte das prostitutas assumem um outro comportamento de risco como, a dependência a drogas endovenosas. Contrariamente ao que ocorre no Rio de Janeiro, na maioria dos países da África Central, 90% das prostitutas estão contaminadas e representam um risco real de contaminação, em relações heterossexuais".

A seguir levantamos se eles sabiam da existência de convênio entre a Associação Brasileira de Agências de Viagem - ABAV e a Coordenação Nacional de DST / AIDS do Ministério da Saúde, e quais as ações propostas a serem desenvolvidas na prevenção destas doenças, onde das 39 respostas, 38(97,5%) mencionaram "não conhecer" e apenas 1 (2,5%) referiu conhecer.

Apesar de em nossa resposta ter sido referido apenas uma resposta afirmativa o respondente não mencionou as ações propostas, o que pode denotar que estas informações não estão sendo bem trabalhadas em nível das agências de viagem, impossibilitando assim um trabalho mais de perto.

Ao questionar se a agência de viagem desenvolve algum tipo de prevenção a estas doenças junto aos turistas, em suas respostas obtivemos 37(94,9%) que mencionaram "não" e 2 (5,1%) "sim", cujas respostas guardam coerência

com as questões anteriores, onde mais uma vez reforçamos a grande oportunidade de se efetuar um trabalho educativo e preventivo com essa numerosa clientela, mas sem perder de vista o que foi mencionado por Pompidou & Gir et al, acima citados.

Quando levantamos como esta agência trabalha a problemática do turismo sexual, a prostituição infantil e as implicações legais junto aos turistas, em suas respostas obtivemos 33(84,7%) que "não" a trabalham, 2(5,1%) "sim" e 4(10,2%) "não responderam".

Ao investigarmos quais são as ações de prevenção às DSTs que devem ser desenvolvidas junto aos turistas, fica bastante evidente a receptividade dos questionados quanto a distribuição de material informativo com 33(66,6%), a distribuição e o incentivo ao uso de preservativo, com 8(16,0%), seguido pelo desenvolvimento de campanhas educativas, palestras e até conversa com o turista.

Corroborando com esta problemática, em estudo efetuado por OLIVEIRA & BUENO (1997), afirmam que a falta de informação representa um peso significativo no processo de comunicação, o qual favorece a vulnerabilidade ao risco de contaminação, em adquirir doenças, sobretudo as DST / Aids.

Uma outra contribuição que também merece ser destacada é o que descreveu Pompidou apud GIR et al (1999), " não basta simplesmente oferecer informações, pois estar informado não significa necessariamente tomar medidas, decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer. Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação".

Assim, ainda conforme Pompidou apud GIR et al (1999) " a mudança de atitudes , sobretudo

é gerada a partir do senso de responsabilidade despertado e assumido pelo indivíduo e não por imposição ou obrigação". Sendo assim, nos parece ser bastante incentivador a abertura por parte das agências de viagem para estabelecer um programa de prevenção em parceria com a Coordenação Estadual e /ou Municipal de DST / AIDS a ser desenvolvida junto aos turistas.

## CONCLUSÃO

Ao realizar a presente pesquisa abordando a temática das ações de prevenção das DSTs junto aos turistas, nos foi extremamente importante, pois encontramos uma população jovem, compreendendo a faixa etária de 20-39 anos, sendo 53,9% solteiros e 28,2% do sexo feminino, onde 41,0% desempenhavam cargo de administração do tipo gerente / diretor.

O tempo de serviço mais significativo foi o de 1-5 anos, com 41,1%, sendo desempenhado por 87,2% com nível de terceiro grau incompleto a completo. No que se refere as definições de DSTs, 88,6% referiram ser aquelas adquiridas por via sexual, onde as mais citadas foram a aids, sífilis e gonorréia, representando 80,2%, enquanto que as vias de transmissão mais citadas foram pelos órgãos e secreções sexuais, com 63,2%, seguidas pela transfusão de sangue / corte na boca, com 19,3% e por seringas com 15,8%.

As respostas para os meios de prevenção mais citados foram 65,8 pelo uso de preservativos, seguidos por evitar troca de seringas, com 16,3% e para ter parceiro fixo, com 11,4%.

Cabe salientar que apesar destes conhecimentos, 94,8% os sujeitos da pesquisa não receberam nenhum tipo de informação sobre a ocorrência de DSTs em áreas de turismo, e que além disso, 67,6% não trabalham esta problemática com os turistas por se sentirem

constrangidos e que até 94,9% das agências também não praticam este tipo de trabalho.

Apesar disso, 66,6% dos pesquisados mencionaram a importância da distribuição de material informativo e 16,0% de preservativos junto aos turistas. Vale registrar que 97,5% mencionaram não conhecer a existência de convênio entre a ABAV e a Coordenadoria Nacional de DST / Aids do Ministério da Saúde, no tocante as ações de prevenção a estas doenças junto aos turistas.

Finalizando, acreditamos que trabalhos integrados entre as agências de viagens e Secretarias Estadual e Municipais de DST/ Aids devem ser empreendidas junto aos turistas, tendo em vista o acentuado número que se deslocam tanto interna como externamente, e o conseqüente risco de infecção por estas doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Barretto M. Manual de iniciação ao estudo do turismo. Campinas: Papirus; 1997.
2. Beni MC. Análise estrutural do turismo. São Paulo. SENAC, 1998.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de orientação básica para equipe de enfermagem; prevenção do hiv e assistência à pessoas portadoras do hiv e de aids. Brasília. 1995.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
5. Ministério da Saúde (Brasil). . Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aids no Brasil: um esforço Conjunto governo-sociedade. Brasília, jul., 1998
6. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico / AIDS. Brasília. Semana Epidemiológica.09 a 21. Março a Maio de 1999.

7. Gir E, Moriya T, Figueiredo MAC. Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. A B. Goiânia: Editora Goiânia; 1994.
8. Gir E, et al. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área da saúde. Rev. latino-am.enfermagem. v.7, n.1, p.11-17, 1999.
9. Governo Do Estado De São Paulo (Brasil). Atualidades em Aids. Redução de danos. 1988 Jul;. 1 (5).
10. Oliveira ARD. Doenças sexualmente transmissíveis: educar para prevenir. Biologia e Saúde. Rio de Janeiro: [s.e.]; 1997.
11. Oliveira MAFC, Bueno SMV. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. Rev.latino-am.enfermagem. 1997; 5(3): p:71-81.
12. Schmunis GA, Corber SJ. Tourism and emerging and re-emerging infections diseases in the Americas: why physicians must remember for patient diagnosis and care Braz. J. Infect. Dis.1999 Apr; 3(2):31-49.
13. Universidade Federal Da Bahia. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Programa de Redução de Danos. Textos orientados para assistência à saúde entre usuários de drogas. Salvador. 1998.

---

**Received:** 17/06/2002

**Accepted:** 07/28/2002